

Depressive symptoms in students at a university in the far north of the Brazilian Amazon

Rosalina Marques Baia*
Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco*
Renan Alves Silva**

250

Abstract

Depression is a contemporary disease whose silent symptoms are often barely noticeable in academic life. The objective of this study was to analyze the prevalence of depressive symptoms in academics at a border university. This was a cross-sectional, descriptive study, carried out with 233 students, from the various existing courses, regularly enrolled in a university located in the Brazilian Amazon. For data collection, a self-administered questionnaire, prepared by the researchers themselves, structured with closed questions, contemplating the sociodemographic variables, educational, clinical and behavioral aspects was used first; and to survey depressive symptoms, the Beck Depression Inventory (BDI) was applied. The results showed a predominance of young adults (82.4%), aged between 20 and 40 years old, female (58.6%), single (51.9%), evangelical (39.9%), who performed academic activities concomitantly with the remunerated ones (59.7%). BDI indicated that 53% of respondents were without depression/minimal symptoms, 31.6% had symptoms of mild depression; 13.2% had signs of moderate depression, and 2.2% had severe depression. A higher index of depressive symptoms was speculated among the investigated students, due to the physical and social conditions of the studied field, therefore, the result was antagonistic to the hypothesis of this study. It is believed that, in spite of the low rates, there is a need for an in-depth reflection on improvements in the psycho-pedagogical support given to students, in the dissemination of the service provided in the psychological sector of the campus, in order to further reduce the percentage of depressive levels and foster appropriate strategies for coping with problems related to academic life.

Keywords: Depression. Universities. Health at the border.

INTRODUCTION

Depression is a type of mood disorder that can appear for several reasons and with a different degree of intensity, constituting, however, a treatable condition. It is a serious mental health problem, which causes emotional symptoms, psychomotor, vegetative and cognitive changes. Furthermore, it can affect the individual's physical, professional, family, academic

and social quality of life¹.

The World Health Organization (WHO) considers depression as a frequent mental disorder in modern society. Worldwide, cases of depression increased 18% between 2005 and 2015, estimating an average of 322 million people, which makes it the leading cause of disability worldwide, contributing significantly to the global

DOI: 10.15343/0104-7809.202044250260

Universidade Federal do Amapá, Coordenação de Enfermagem, Oiapoque, AP, Brasil.

**Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário do Norte do Espírito Santo. São Mateus, ES, Brasil.

E-mail: fmfernandescb@gmail.com

burden of diseases².

In Brazil, the National Health Survey (NHS) pointed out that depression is frequent in women, with a low educational level and associated chronic health conditions. It also added that access to mental health care is not enough, despite the fact that most Brazilians have clinically relevant depressive symptoms (78.8%)³. In this context, it is worth mentioning the those in academia, who are a public that is vulnerable to mental illnesses due to stressful events, such as pressure from family members and teachers, work presentations, tests, absence of leisure, sleep deprivation, expectations regarding the future, having a greater chance of developing mood and anxiety disorders⁴.

However, these symptoms are not always related to depressive disorders. The academic performing student activities is in the process of formation. In this flow, their life undergoes a great transformation, because they interacts with several methodologies, in a theoretical and practical training process that demands from the individual a simultaneous commitment of an institutional character, coming from the labor system, the university itself, the family and other people. Life is surrounded by a complex routine of studies and diverse commitments. This leads to a detachment from a social life of leisure and can lead them into a depressive state.

In this context, a university campus isolated in the extreme north of Brazil, the Brazilian Amazon, isolates and places students into situations of vulnerability, when compared to other contexts in the country. This withdrawal from social life can cause psychological and emotional wear, which provokes the emergence of different types of disorders that seriously affect emotional health and cause symptoms similar to depression. It is also emphasized that the absence of this type of survey in the investigated municipality, therefore, makes this study a pioneering investigation into

the student community of the Binacional Campus of Oiapoque; an institution belonging to a regional-border community.

In this sense, this study may contribute to the academic community, since it will allow the construction of a quantitative statistical framework with symptomatic data, traced around the students' behavior. The chart, in addition to being a formal source, will help form new studies with methods of prevention, treatment and assistance. Based on the data listed, it may be possible to build a mechanism of information about the disease, through educational actions, with spaces for dialogues in academic centers and wide dissemination to the community, helping to understand that depression deserves attention.

Thus, this study had the guiding question: what is the prevalence of depressive symptoms in academics at a border university? And as a hypothesis: depressive symptoms among academics at the border university are frequent, due to the physical and social conditions to which students are subjected.

Therefore, this study aimed to analyze the prevalence of depressive symptoms in academics at a border university.

MEHOD

This was a descriptive, cross-sectional study, developed at a university located in the extreme north of Brazil, in the Amazon region, at a border area. The study population consisted of university students, regularly enrolled and attending the campus. During the collection, in a survey carried out with the Teaching Coordination, 717 students were found, and were distributed in eight undergraduate courses.

Therefore, the inclusion criteria were: university students aged ≥ 18 years, regularly enrolled in undergraduate courses. The exclusion criteria were students enrolled, but who did not attend university or who had left the institution at the time of collection.

For data collection, two instruments were used, first a self-administered questionnaire prepared by the researchers themselves, structured with closed questions, covering the sociodemographic variables, educational, clinical and behavioral aspects. To screen for depressive symptoms, the Beck Depression Inventory (BDI) was applied using a translated, adapted and validated instrument for the Brazilian population, which was self-administered, and was composed of 21 items that assess the severity of symptoms of depression, scored on a Likert-type scale from 0 (absolutely not) to 3 (seriously). In this study, the scores were considered: no depression/depression on minimum (0-11), mild (12-19), moderate (20-35) and severe (36-63) levels. Originally created for use with psychiatric patients, this instrument also proved to be suitable for use in the general population⁵. The evaluation of the instruments counted on the collaboration of a psychologist, since it is a private instrument of this professional category, as well as the acquisition of the BDI to permit its use for the purposes of this study, even though it is already widely disseminated.

For data collection procedures, the targeted students of the study were approached cautiously, at the interval periods of classes, in the campus area. Those who agreed to participate were taken to the reserved room or laboratory on campus, so that the subjects felt safe, at ease and interested in answering the questions.

Regarding the sample calculation, the technique of a stratified sample proportion was used. Stratification was carried out by

university courses, based on the number existing in the Undergraduate Coordination of the University studied: Pedagogy (N=86, n=30), Linguistics (N=57, n=20), Indigenous Intercultural Degree (N=139, n=49), History (N=63, n=22), Geography (N = 74, n=26), Nursing (N=106, n=37), Law (N=105, n=37), Biology (N=87, n=30), totaling a sample of 251 individuals.

During the collection, it was noticed that many students who were initially on the list no longer attended university, for various reasons. Then, the questionnaires were applied in a smaller quantity than that established by the minimum sample, but without compromising the representativeness of the students of the investigated campus; therefore, 233 questionnaires were applied.

The data were inserted in an electronic spreadsheet, in the Microsoft Excel® program, and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences Software, version 22. Descriptive analyses were performed to verify the consistency of the data, which were presented in absolute and relative frequency. Finally, the Cronbach's Alpha test was applied to show the internal consistency of the investigated data.

The research followed the necessary ethical procedures, which was *a priori*, and was forwarded to the campus management to release data collection. Subsequently, it was submitted for evaluation by the Ethics Committee of the Federal University of Amapá, through *Plataforma Brasil*, and was approved according to opinion no. 3.103.734/18 and by the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation No. 04144018.6.0000.0003. Student participation was voluntary, upon reading and signing the Informed Consent Form, based on the Resolution of the National Health Council⁶. The participants were guaranteed confidentiality and anonymity to avoid any damage to those involved.

RESULTS

The majority of the sample studied was female (n=136; 58.6%), within the age group of 20 to 40 years old (n=192; 82.4%), from the State of Amapá (n=143; 61.4%), single (n=121; 51.9%), who declared themselves as brown-skinned (n=119; 51.1%), evangelical (n=93; 39.9%), with children (n=151; 64.8%), living in the municipality for more than five years (n=187; 80.3%), in their own home (n=135; 58.4%), with family members (n=95; 40.8%), with an excellent family life (n=125; 53.6%), having a family income of 954 reais or less (n=92; 39.7%), and both studied and worked (n=139; 59.7%).

With regard to the educational characterization of university students on the Franco-Brazilian frontier most students studied/worked (n=139; 59.7%), were without financial assistance (n=154; 66.1%), where the Indigenous Intercultural course prevailed (n=49; 21.0%), were active students (n=122; 52.4%) taking their first choice of undergraduate course (n=138; 59.2%), were satisfied with the course (n=115; 49.4%), and had time available for academic activities (n=105; 45.1%).

In terms of the clinical/behavioral characterization of university students, a sleep time of less than seven hours was observed (n=167; 71.7%), with an unsatisfactory sleep quality (n=140; 60.1%); had less than three meals a day (n=115; 49.4%); did not perform physical activity (n=140; 60.1%); spent more than four hours on the internet (n=122; 52.4%); drank alcoholic beverages (n=74; 31.8%); smoked (n=21; 9%); used other drugs (n=13; 5.6%), of these, 11 - marijuana (84.6%) and two - cocaine/crack (15.4%). 230 (98.7%) students denied having any type of disability; four used psychotropic drugs (1.7%), of these, two (50%) had a medical prescription and two (50%) on their own, each with more than one year of use. 216 (92.7%) students

did not use other medications, 161 (69.1%) did not know of the psychologist's existence at the university, 232 (99.6%) never received assistance by the psychologist at the university, six (2.6%) underwent psychological treatment, and 230 (98.7%) denied receiving psychiatric treatment.

Table 1 shows the details of the response percentages of the study participants in relation to the 21 items of the Beck Depression Inventory that were more frequent. **Sadness** - I do not feel sad, (n=161; 69.1%); **discouragement** - I am not especially discouraged about the future, (n=177; 76.0%); **failure** - I do not feel like a failure, (n=187; 80.3%); pleasure - I have as much pleasure in everything as before, (n=134; 57.5%); **guilt** - I do not feel particularly guilty, (n=169; 72.5%); **punishment** - I do not think I'm being punished, (n=190; 81.5%); **disappointment** - I do not feel disappointed with myself, (n=173; 74.2%); **terrible** - I do not feel any worse than the others, (n=120; 51.5%); **suicide** - I have no ideas of killing myself, (n=212; 91%); **cry** - I do not cry more than usual, (n=172; 73.8%); **irritation** - I am not more irritated now than I have been, (n=101; 43.3%); **interest** - I did not lose interest in other people, (n=131; 56.2%); **decision** - I make decisions as well as before, (n=110; 47.2%); **appearance** - I do not think I look any worse than before, (n=147; 63.1%); work - I can work as well as before, (n=139; 59.7%); **sleep** - I do not sleep as well as I used to, (n=100; 42.9%); **tiredness** - I get tired more easily than I used to, (n=134; 57.5%); **appetite** - my appetite is no worse than usual, (n=140; 60.1%); **weight** - I have not lost much weight, if any recently, (n=147; 63.1%); **health** - I am not more concerned with my health than usual, (n=118; 50.6%); sex - I did not notice any recent change in my interest in sex, (n=161; 69.1%).

Table 1– Characterization of the responses to the Beck Depression Inventory of university students on the French-Brazilian border. Oiapoque (AP). N: 233

	n	%		n	%
1. Sadness			I am critical of myself for my weaknesses or mistakes		
I do not feel sad	161	69.1		90	38.6
I feel sad	68	29.2	I always blame myself for my failures		
I am always sad and I cannot get out of this	3	1.3		19	8.2
I am so sad or unhappy that I cannot stand it	1	0.4	I blame myself for everything bad that happens		
				4	1.7
2. Discouragement			9. Suicide		
I am not particularly discouraged about the future	177	76.0	I have no ideas of killing myself		
I feel discouraged about the future	43	18.5		212	91.0
I think I have nothing to expect	8	3.4	I have ideas of killing myself, but I would not execute them		
I find the future hopeless and I have the impression that things cannot improve	5	2.1		18	7.7
			I would like to kill myself		
				1	0.4
			I would kill myself if I had the chance		
				2	0.9
3. Failure			10. Crying		
I do not feel like a failure	187	80.3	I do not cry any more than usual		
I think I failed more than an ordinary person	34	14.6		172	73.8
When I look back on my life, all I can see is a bunch of failures	8	3.4	I cry more now than I used to		
I think, as a person, I am a complete failure	4	1.7		48	20.6
			Now, I cry all the time		
				2	0.9
			I used to be able to cry, but now I cannot, even if I wanted to		
				11	4.7
4. Pleasure			11. Irritation		
I have as much pleasure in everything as before	134	57.5	I am not angrier now than I was		
I no longer enjoy things as before	84	36.1		101	43.3
I do not find real pleasure in anything else	7	3.0	I get bored or irritated more easily than I used to		
I am dissatisfied or upset about everything	8	3.4		92	39.5
			Now, I feel angry all the time		
				9	3.9
			I do not get irritated anymore with things that used to irritate me		
				31	13.3
5. Guilt			12. Interest		
I do not feel particularly guilty	169	72.5	I have not lost interest in other people		
I feel guilty much of the time	53	22.7		131	56.2
I feel guilty most of the time	8	3.4	I am less interested in other people than I used to be		
I always feel guilty	3	1.3		84	36.1
			I lost most of my interest in other people		
				16	6.9
			I lost all interest in other people		
				2	0.9
6. Punishment			13. Decisions		
I do not think I am being punished	190	81.5	I make decisions as well as before		
I think I could be punished	26	11.2		110	47.2
I believe I will be punished	6	2.6	I postpone decision making more than I used to		
I think I am being punished	11	4.7		80	34.3
			I have more difficulty making decisions than before		
				40	17.2
			I cannot make decisions anymore		
				3	1.3
7. Deception			14. Appearance		
I do not feel disappointed in myself	173	74.2	I do not think I look any worse than before anyway		
I am disappointed in myself	56	24.0		147	63.1
I am disgusted with myself	3	1.3	I am worried about looking old or unattractive		
I hate myself	1	0.4		57	24.5
			I think there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive		
				18	7.7
8. Pessimism			I believe I look ugly		
I do not feel any worse than the others	120	51.5		11	4.7

to be continued...

...continuation - Table 1

	n	%
15. Work		
I can work as well as before	139	59.7
It takes some extra effort to do something	75	32.2
I have to work hard to do something	17	7.3
I cannot do any more work	2	0.9
16. Sleep		
I can sleep as well as usual	94	40.3
I do not sleep as well as I used to	100	42.9
I wake up 1 to 2 hours earlier than usual and find it difficult to go back to sleep	25	10.7
I wake up several hours earlier than I used to, and I cannot go back to sleep	14	6.0
17. Tiredness		
I do not get more tired than usual	74	31.8
I get tired more easily than I used to	134	57.5
I get tired from doing anything	19	8.2
I am too tired to do anything	6	2.6
18. Appetite		
My appetite is no worse than usual	140	60.1
My appetite is not as good as it used to be	75	32.2
My appetite is much worse now	14	6.0
I have absolutely no appetite	4	1.7
19. Weight		
I have not lost much weight if I lost any recently	147	63.1
I lost more than 2 and a half kilos	43	18.5
I lost more than 5 kilos	7	3.0
I lost more than 7 kilos	36	15.5
20. Health		
I am not more concerned with my health than usual	118	50.6
I am concerned about physical problems such as pain, upset stomach or constipation	100	42.9
I am very concerned about physical problems and it is difficult to think of anything else	10	4.3
I am so worried about my physical problems that I cannot think of anything else	5	2.1
21. Sex		
I did not notice any recent changes in my interest in sex	161	69.1
I am less interested in sex than I used to	55	23.6
I am much less interested in sex now	13	5.6
I completely lost interest in sex	4	1.7

Source: Authors (2019).

Table 2– Characterization of the Beck Depression Inventory score of university students from the Franco-Brazilian frontier. Oiapoque (AP). N: 233

	None	Low	Median	High
1. Sadness	161 (69.1)	68 (29.2)	3 (1.3)	1 (0.4)
2. Discouragement	177 (76.0)	43 (18.5)	8 (3.4)	5 (2.1)
3. Failure	187 (80.3)	34 (14.6)	8 (3.4)	4 (1.7)
4. Pleasure	134 (57.5)	84 (36.1)	7 (3.0)	8 (3.4)
5. Guilt	169 (72.5)	53 (22.7)	8 (3.4)	3 (1.3)
6. Punishment	190 (81.5)	26 (11.2)	6 (2.6)	11 (4.7)
7. Deception	173 (74.2)	56 (24.0)	3 (1.3)	1 (0.4)
8. Pessimism	120 (51.5)	90 (38.6)	19 (8.2)	4 (1.7)
9. Suicide	212 (91.0)	18 (7.7)	1 (0.4)	2 (0.9)
10. Crying	172 (73.8)	48 (20.6)	2 (0.9)	11 (4.7)
11. Irritation	101 (43.3)	92 (39.5)	9 (3.9)	31 (13.3)
12. Interest	131 (56.2)	84 (36.1)	16 (6.9)	2 (0.9)
13. Decisions	110 (47.2)	80 (34.3)	40 (17.2)	3 (1.3)
14. Appearance	147 (63.1)	57 (24.5)	18 (7.7)	11 (4.7)
15. Work	139 (59.7)	75 (32.2)	17 (7.3)	2 (0.9)
16. Sleep	94 (40.3)	100 (42.9)	25 (10.7)	14 (6.0)
17. Tiredness	74 (31.8)	134 (57.5)	19 (8.2)	6 (2.6)
18. Appetite	140 (60.1)	75 (32.2)	14 (6.0)	4 (1.7)
19. Weight	147 (63.1)	43 (18.5)	7 (3.0)	36 (15.5)
20. Health	118 (50.6)	100 (42.9)	10 (4.3)	5 (2.1)
21. Sex	161 (69.1)	55 (23.6)	13 (5.6)	4 (1.7)

Source: Authors (2019).

Table 2 shows the characterization of Beck Inventory scores, at different levels, based on the responses of the investigated students. The highlighted classifications are none (suicide=212/ 91%), low (tiredness=134/ 57.5%), medium (decision=40/ 17.2%) and high (weight=36/ 15.5%).

Prevalence of depressive symptoms was found in academics from the investigated campus. Through BDI, it is possible to prove that 124 (53%) of the interviewees did not display depression or showed minimal symptoms, 74 (31.6%) had signs of mild depression, 31 (13.2%) had moderate depression, and five (2.2%) had manifestations of severe depression.

Table 2 shows the characterization of Beck Inventory scores, at different levels, based on the responses of the investigated students. The highlighted classifications are none (suicide=212/ 91%), low (tiredness=134/ 57.5%), medium (decision=40/ 17.2%) and high (weight=36/ 15.5%).

Prevalence of depressive symptoms was found in academics from the investigated campus. Through BDI, it is possible to prove that 124 (53%)

of the interviewees did not display depression or showed minimal symptoms, 74 (31.6%) had signs of mild depression, 31 (13.2%) had moderate depression, and five (2.2%) had manifestations of severe depression.

Based on the consistency test, statistical evidence was observed in the responses of the participants, who showed a high internal consistency, with a Cronbach alpha of 0.888 in the 21 items analyzed, thus, the result reflected the researched reality.

DISCUSSION

Based on the analysis and literature search, results were found that were in agreement with this study, as in the study that determined the prevalence of symptoms of anxiety and depression in medical students, demonstrating that the majority of the sample was female (65.4%)⁷. Another survey also pointed out the prevalence in women (60.63%) and the percentage of depression in women (53.45%)⁸, data that corroborate this investigation.

A study with a sample of 151 medical students from the University of the State of Amapá also showed a prevalence of females (52.3%), ages 21-15 years old (60.9%), single (53.2%), Catholics (40.3%), from other states (61.3%), without children (92%), brown (46.3%), living with family members (64.2%), denied psychological/psychiatric treatment (70.3%), performed physical activities sporadically (34.8%), had a good social relationship inside and outside the academic environment (72.8%), sporadic use of alcoholic drinks (52.6%), and denied smoking (89.4%). This data was similar to those of this study and while some variables differed from the results found, such as age and religion⁹.

Concerning the sociodemographic variables of the study to searches in the literature, a study showed a mean age of 21.8 years¹⁰ and another study found a predominance of an age group below 20 years¹¹, data that oppose

this investigation. Regarding religion, it was greatly elevated in a study with 251 university students in Mato Grosso, Brazil, in which 78% of students declared themselves religious¹², data that corroborate this research.

The variable that deserves to be stressed is the development of work activities concomitant with academic life, an important factor that can contribute to the emergence of pathological symptoms, as academics are not exclusively involved with pedagogical activities, which can generate mental impairment and difficulties during the teaching-learning process¹³. Research reconciles this fact, showing, among the academics interviewed, that most of them worked (79%) or performed some work-like activity¹⁴.

Regarding the instrument's scores for analyzing the symptoms found in the interviewees, the Beck Depression Inventory obtained a response with a good distribution in the classification of depression, which made identifying the Cronbach's alpha (0.888) possible. This reflected the researched reality and showed a score that 47% of respondents with some degree of depression, ranging from mild to severe.

Therefore, given the analysis of the data pointed out in this study, a significant part of the sample presented some spectrum of depression. The most evident degree was

53.0% of respondents without depression/minimal symptoms. Comparing these data with another study¹⁵ that described the prevalence of depressive symptoms among medical students at the University of Itaúna, in the Midwest of Minas Gerais, it was observed that 56.7% of academics had symptoms of depression at a minimum level and 20.0% in moderate level, similar to the present study.

Another study that aimed to verify the occurrence of depressive symptoms in students of the Federal University of Paraná, pointed out that of 181 students responded to the research, 42% were from Psychology, 11% from Medicine, 22% from Linguistics and 25% from Nutrition courses. They were aged between 17 and 52 years, of which 26.52% had symptoms classified as severe depression, 34.25% had moderate depression, 24.31% had mild depression, and 14.92% had minimal symptoms of depression or no symptoms at all. Despite the population's age group being close to the present study, different percentages were perceived from those found these studies¹⁶.

A study⁹ aiming to know the prevalence and factors associated with depressive symptoms in medical students, from the Federal University of Amapá, showed that of the 151 students, constituting a sample of 80.0% of the studied population, 69 (45.7%) presented some degree of depression, 32 (21.2%) had characteristics of mild to moderate depression, 27 (17.8%) had moderate to severe depression and 10 (6.6%) had symptoms of severe depressive. The study was conducted in the same location as the present research, with degree indices that resembled the investigated public.

Another survey carried out, which aimed to find out the prevalence of depressive symptoms among medical students at the Federal University of Uberlândia, showed that among the 400 academics evaluated, there was a predominance of young women, single, coming from Uberlândia and living with their parents.

The prevalence of depressive symptoms was 79%, where 29% were mild; 31% moderate; and 19.25% severe¹⁷. This is a reality that is different from that which was researched, with a higher percentage of depression levels.

In a more recent study that identified the prevalence of depression among students in different areas, the results indicated that 74.4% of students were without depression, 19.5% had mild depressive symptoms, 5.4% moderate depression, and 0.7% severe depression. The percentage of students without depression in the humanities area was 20.9%, for health it was 19.7%; and for science/mathematics it was 33.6%¹⁸; which are data that also differ from what was found in this survey.

Another study that evaluated the prevalence of depressive symptoms in students of health courses in the initial semesters, showed the following result: 55.8% were classified as not having depressive symptoms, 26.6% had mild/moderate symptoms, 13.6% were moderate/severe, and 4% were severe. In other words, 44.4% of academics in the health field had some degree of depressive symptoms, according to the BDI¹⁹, which is data that is similar to this study.

Research that aimed to identify the prevalence of anxious and depressive symptoms and their correlations with sociodemographic and occupational characteristics in university students, showed that the majority of the participants were female, single, born in the state capital and lived with their parents. The prevalence of depression was 30.2%²⁰; a rate lower than that of the present study.

Another survey, which aimed to identify cases of depression and prevalence levels in nursing students, in a teaching institution in Brasília, pointed out that 57 (62.6%) had levels of minimal depression; 23 (25.2%) were in the range of mild to moderate depression, 10 (10.9%) reported moderate to severe depression, and one (1.1%) manifested severe depression²¹. This made it possible to perceive divergent data

when dealing with lesser degrees of severity and data close to the other levels of depression, when compared to the findings of this study.

A study that aimed to identify the depressive trend among students of health courses at a public university, identified a higher prevalence in 41.0% of university students, data that are close to those of this study.

In June 2018, a cross-sectional, descriptive study was carried out among medical students enrolled in the first year of college. Among the 100 students surveyed, a prevalence of minimal depressive symptoms or absence of depression was identified (53%), but among the others, the probabilities of depression were: 38% for mild, 7% for moderate and 2% for severe²², which are numbers close to the results of this study.

From the comparison of the data found with the studies carried out, it can be inferred that the depressive symptoms of the students on the investigated campus are sometimes similar, sometimes smaller and, in some contexts, larger. Thus, since this is a regional border area, difficult to access, it makes the municipality of Oiapoque a quiet city, without much stress, when compared to large cities from the previous studies and, therefore, a positive aspect for not triggering depressive symptoms. However, on the other hand, it can be said that this distance may contribute to the appearance of symptoms since, when dealing with an educational institution in the countryside, the difficulties are even greater. The distance from the place of classes, commuting to practical activities in the capital and the distance from family and spouses contribute to the compromised emotional status. Consequently, when there are a number of factors contributing to negative emotional stability linked to physical factors, it is fateful that symptoms of depression appear more frequently.

Thus, despite the diversity in the results, this study pointed out that most of the interviewees did not have depression/ had it at a minimum

degree, rejecting the hypothesis initially raised that suggested high frequency. This may be due to the physical and social conditions to which the investigated students are submitted. It is also noteworthy that a considerable part of the students come from a poor educational base, which is a risk factor for the development of depressive symptoms, as they need to redouble their studies for monitoring and pedagogical training. More than half (59.7%) are students and workers, having to divide their tasks and achieve the longed-for graduation. However, it was not possible to infer this fact based on the data collected.

In short, this reflects on the situation experienced and reveals the need for preventive measures and actions in order to ensure improvement in the quality of life of students and coping mechanisms aimed at controlling symptoms, thus, ensuring a better performance in their process of training as well as preserving their cognitive and emotional well-being; which are relevant themes in the areas of Nursing, Mental Health and Public Health.

Therefore, programs that value mental health should be implemented at universities, with the aim of offering mental and psychological balance to academics, since the changes that the training process requires are large and are not always easy to deal with. The need for psychological support is vital for better quality of life and less contact with suffering, given that mental health is urgent.

In view of this premise, there is a psychology service on the investigated campus since there is a qualified professional ready to attend the students. However, according to the data, it was observed that the community was unaware of this service and did not use it. Thus, it is not enough to offer services, they must reach those who need them. The promotion of mental quality of life is extremely important for the academic community, since it faces difficulties, in order to promote health and prevent diseases.

CONCLUSION

This theme, the prevalence of depressive symptoms at the cross-border university researched is unprecedented and has great potential, and other researchers, students and professors should deepen the debate on the prevalence of depression among the university students surveyed, in order to entrench the theme with more advanced studies. Thus, in this study, it is emphasized that despite having internal consistency, the data cannot be generalized to other contexts which is the principal limitation of this research.

A higher index of depressive symptoms was speculated among the investigated students, due to the physical and social conditions of the studied campus, therefore, the result was antagonistic to the hypothesis of this study. Thus, when identifying depressive symptoms, through Beck's inventory, depressive symptoms were found in academics, although they were not of the majority. However, it deserves attention that 47% of the total had some

symptom, a sign that something is happening, and some measure must be taken in relation to this situation; especially since the university has a psychological service sector that, in general, is poorly known.

Despite the lower than expected rates, an in-depth reflection on the improvement of the psycho-pedagogical support to students is urgent. The service performed in the psychological sector of the campus must be disseminate in order to further reduce the percentage of depressive levels and to foster appropriate strategies to face the problems concerning academic life. This reveals the need for preventive measures and actions, in order to guarantee improvement in the students' quality of life and coping mechanisms aimed at controlling symptoms, thus, ensuring a better performance in the educational process and preservation of the cognitive and emotional well-being.

REFERENCES

- 1- Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(Suppl 1):6-11. DOI: 10.1590/S1516-44461999000500003.
- 2- World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates. [Internet]. Geneva, 2017. [cited 2020 Jan 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
- 3- Lopes CS, Hellwig N, Silva GA, Menezes PR. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *Int J Equity Health.* 2016;15:154. DOI: 10.1186/s12939-016-0446-1
- 4- Carneiro AM, Baptista MN. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad.* 2012;3(2):166-78.
- 5- Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília,* 13 dez. 2012.
- 7- Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):135-42. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014.
- 8- Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):97-102. DOI: 10.1590/1981-5271v29.2-015.
- 9- Oliveira GS, Rocha CA, Santos BEF, Sena IS, Fávoro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *Rev Med Saude Brasilia.* 2016;5(3):186-99.
- 10- Maltoni J, Palma PC, Neufeld CB. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Pisco.* 2019; 50(1). DOI: 10.15448/1980-8623.2019.1.29213.
- 11- Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):55-65. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.
- 12- Mesquita AM, Lemes AG, Carrizo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS.* 2016;1(2):218-30.

- 13- Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. 2017;21(3):609-19. DOI: 10.1590/2175-3539/2017/0213111132.
- 14- Medeiros PP, Bittencourt FO. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. *Rev Psic.* 2017;10(33):43-55.
- 15- Silveira MP, Silva TF, Souza RSB. Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna – MG. *Revista de Ciências e Estudos Acadêmicos de Medicina.* 2017;7:10-26. DOI: 10.14295/online.v10i33.594.
- 16 - Krefer L, Vayego AS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2019;11(28):170-81.
- 17 - Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):315-23. DOI: 10.1590/S0100-55022008000300006.
- 18- Rezende AM, Vieira EMS, Basili JOV, Goulart M, Ferreira SR, Barreto MAM. Sintomas depressivos entre alunos de graduação: levantamento em instituição de ensino do interior do Rio de Janeiro. *Cadernos UniFOA.* 2010;5(1):60.
- 19- Paulim CP, Reis GA. Frequência de sintomas depressivos nos estudantes da área da saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.
- 20- Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos FDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl. 5):2169-75. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0752.
- 21- Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *REME.* 2014;18(2):392-7. DOI: 10.5935/1415-2762.20140030.
- 22- Gil I, Maluf EC, Souza TSC, Silva JYF, Pinto MCS. Análise transversal de sintomas depressivos em estudantes de Medicina: prevalência no primeiro ano de graduação. *Rev Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental.* 2018;7(2):99-118.

Received in march 2020.
Accepted in july 2020.

Sintomas depressivos em estudantes de uma universidade no extremo norte da Amazônia Brasileira

Rosalina Marques Baia*
Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco*
Renan Alves Silva**

Resumo

A depressão é uma doença contemporânea, cujos sintomas silenciosos, muitas vezes, são poucos perceptíveis na vida acadêmica. Objetivou-se analisar a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça. Estudo transversal, descritivo, realizado com 233 estudantes, dos diversos cursos existentes, regularmente matriculados em universidade localizada na Amazônia brasileira. Para coleta de dados, utilizou-se, primeiramente, de questionário autoaplicável, elaborado pelos próprios pesquisadores, estruturado com questões fechadas, contemplando as variáveis sociodemográficas, aspectos educacionais, clínicas e comportamentais; e para levantamento dos sintomas depressivos, aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Os resultados apontaram predomínio de adultos jovens (82,4%), com idades entre 20 e 40 anos, sexo feminino (58,6%), solteiros (51,9%), evangélicos (39,9%), que realizavam atividades curriculares em concomitância com as remuneradas (59,7%). O BDI apontou 53% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos; 31,6% com sintomas de depressão leve; 13,2% com indícios de depressão moderada; e 2,2%, depressão grave. Especulava-se maior índice dos sintomas depressivos entre os estudantes investigados, em virtude das condições físicas e sociais do campo estudado, portanto, o resultado foi antagônico à hipótese deste estudo. Acredita-se que, apesar dos baixos índices, há necessidade de reflexão aprofundada acerca de melhorias do apoio psicopedagógico aos discentes, na disseminação do serviço realizado no setor psicológico do campus, a fim de minorar mais ainda o percentual dos níveis depressivos e fomentar estratégias adequadas ao enfrentamento dos problemas relacionados à vida acadêmica.

Palavras-chave: Depressão. Estudantes. Universidades.

INTRODUÇÃO

A depressão é um tipo de transtorno do humor que pode se apresentar por várias razões e com grau de intensidade diferente, constituindo, contudo, condição tratável. É um grave problema de saúde mental, que causa sintomas de caráter emocional, alterações psicomotoras, vegetativas e cognitivas. Ademais, pode afetar a qualidade de vida física, profissional, familiar, acadêmica e social do indivíduo¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)

mental frequente e da sociedade moderna. Em todo o mundo, os casos de depressão aumentaram 18% entre os anos de 2005 e 2015, estimando média de 322 milhões de pessoas em nível mundial, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo, contribuindo de forma importante para carga global de doenças².

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que a depressão é frequente em mulheres, com baixo nível educacional

DOI: 10.15343/0104-7809.201944250260

Universidade Federal do Amapá, Coordenação de Enfermagem, Oiapoque, AP, Brasil.

**Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário do Norte do Espírito Santo. São Mateus, ES, Brasil.

E-mail: fmfernandescb@gmail.com

e condições crônicas de saúde associadas. Acrescentou, também, o acesso aos cuidados de saúde mental não é suficiente, apesar da maioria dos brasileiros apresentarem sintomas depressivos clinicamente relevantes (78,8%)³. Neste contexto, merecem destaque os acadêmicos, os quais constituem público que apresenta vulnerabilidade às doenças mentais, por passarem por eventos estressores, como a pressão exercida por familiares e professores, apresentação de trabalhos, realização de provas, ausência de lazer, privação do sono, expectativas em relação ao futuro, tendo maior chance de desenvolverem transtornos do humor e de ansiedade⁴.

Contudo, nem sempre esses sintomas estão relacionados com os transtornos depressivos. O acadêmico em atividade estudantil se encontra em processo de formação. Nesse fluxo, a vida deste sofre grande transformação, porque interage com diversas metodologias, em processo formacional teórico e prático que exige do indivíduo comprometimento simultâneo de caráter institucional, advindo do órgão de trabalho, da própria universidade, da família e pessoal. A vida está envolta em uma rotina complexa de estudos, compromissos diversos. Isso acarreta distanciamento da vida social de lazer e pode levá-lo a ingressar em um estado depressivo.

Sobreleva-se, nesse contexto, o campus universitário no extremo norte, na Amazônia brasileira, que isola e impõe os estudantes a situações de vulnerabilidades, quando comparado aos demais contextos do país. Esse afastamento da vida social pode provocar desgastes de cunho psíquico e emocional, que propiciam surgimento de transtornos de ordens diversas que afetam seriamente a saúde emocional e provocam sintomas semelhantes à depressão. Enfatiza-se, ainda, a ausência desse tipo de levantamento no município investigado, portanto, sendo pesquisa pioneira na

comunidade estudantil do Campus Binacional de Oiapoque, instituição pertencente a uma comunidade transfronteiriça.

Nesse sentido, este estudo poderá contribuir para comunidade acadêmica, visto que permitirá a construção de um quadro estatístico quantitativo com dados sintomáticos, traçado ao redor do comportamento dos discentes. O quadro, além de fonte formal, possibilitará a formulação de novos estudos com métodos de prevenção, tratamento e assistência. A partir dos dados elencados, quiçá construir mecanismo de informação acerca da doença, através de ações educativas, com espaços de diálogos em centros acadêmicos, com divulgação ampla para comunidade, ajudando na tomada de ciência de que a depressão merece atenção.

Assim, este estudo teve como questão norteadora: qual a prevalência dos sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça? E como hipótese: os sintomas depressivos entre os acadêmicos da universidade fronteiriça são frequentes, devido às condições físicas e sociais as quais os estudantes são submetidos.

Portanto, este estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, desenvolvido em uma universidade localizada no extremo norte brasileiro, em região amazônica, em área fronteiriça. A população de estudo foi composta por estudantes universitários, regularmente matriculados e que frequentam o campus. Durante a coleta, em levantamento realizado junto à Coordenação de Ensino, constataram-se 717 alunos, distribuídos em oito cursos de

graduação.

Portanto, os critérios de inclusão foram: estudantes universitários com idade ≥ 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação. Os critérios de exclusão foram alunos matriculados, mas que não frequentam a universidade ou que tenham se desvinculado da instituição no momento da coleta.

Para coleta de dados, utilizaram-se de dois instrumentos, primeiramente um questionário autoaplicável, elaborado pelos próprios pesquisadores, estruturado com questões fechadas, contemplando as variáveis sociodemográficas, os aspectos educacionais, clínicas e comportamentais. Para rastreamento dos sintomas depressivos, aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI), instrumento traduzido, adaptado e validado para população brasileira, autoadministrado, composto por 21 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de depressão, os quais são pontuados em uma escala do tipo *Likert*, de 0 (absolutamente não) a 3 (gravemente). Neste estudo, consideraram-se os escores: sem depressão/depressão nos níveis mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63). Originalmente criado para uso com pacientes psiquiátricos, esse instrumento também se mostrou adequado para o uso na população geral¹⁵. A avaliação dos instrumentos contou com a colaboração de um psicólogo, uma vez que se trata de instrumento privativo dessa categoria profissional, bem como realizada aquisição do BDI para liberação do uso para fins da realização deste estudo, mesmo este sendo amplamente difundido.

Para os procedimentos da coleta de dados, os alunos foco da pesquisa foram abordados de forma cautelosa, nos períodos intervalares das aulas, na área do campus. Os que aceitaram participar foram conduzidos à sala reservada, ou laboratório do campus, de forma que os sujeitos se sentissem seguros, à vontade e interessados em responder aos questionamentos.

No que tange ao cálculo amostral, utilizou-

se da técnica de amostra estratificada por proporção. A estratificação foi realizada pelos cursos universitários, com bases no quantitativo existente na Coordenação de Graduação da Universidade estudada: Pedagogia (N=86, n=30), Letras (N=57, n=20), Licenciatura Intercultural Indígena (N=139, n=49), História (N=63, n=22), Geografia (N=74, n=26), Enfermagem (N=106, n=37), Direito (N=105, n=37), Biologia (N=87, n=30), totalizando amostra de 251.

Durante a coleta, percebeu-se que muitos estudantes que inicialmente estavam na lista não mais frequentavam a universidade, por diversos motivos. Então, aplicaram-se os questionários em quantitativo menor que o estabelecido pela amostra mínima, mas sem comprometimento da representatividade dos discentes do campus investigado, portanto, aplicaram-se 233 questionários.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica, no programa *Microsoft Excel®*, e analisados utilizando-se do *Software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22. Procederam-se às análises descritivas para verificar a consistência dos dados, sendo estes apresentados em frequência absoluta e relativa. Por fim, aplicou-se o teste Alfa de Cronbach, para evidenciar a consistência interna dos dados investigados.

A pesquisa seguiu os trâmites éticos necessários, sendo, a priori, encaminhada à direção do campus para liberação da coleta de dados. Na sequência, foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado conforme parecer 3.103.734/18 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 04144018.6.0000.0003. As participações dos estudantes foram voluntárias, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde⁶. Garantiram-se sigilo e anonimato aos participantes para evitar quaisquer danos aos envolvidos.

RESULTADOS

A maioria da amostra estudada era do sexo feminino, 136 (58,6%); na faixa etária de 20 a 40 anos, 192 (82,4%); proveniente do Estado do Amapá, 143 (61,4%); solteiros, 121 (51,9%); declararam-se pardos, 119 (51,1%); evangélicos, 93 (39,9%); com filhos, 151 (64,8%); moravam há mais de cinco anos no município, 187 (80,3%); em casa própria, 135 (58,4%); com os familiares, 95 (40,8%); em convivência familiar ótima, 125 (53,6%); com renda familiar de 954 reais ou menos, 92 (39,7%); estudavam e trabalhavam, 139 (59,7%).

No que tange à caracterização educacional de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira, os acadêmicos que estudavam/trabalhavam foram 139 (59,7%); sem auxílio financeiro, 154 (66,1%); maior prevalência do curso de Intercultural Indígena, 49 (21,0%); formandos, 122 (52,4%); primeira opção de graduação, 138 (59,2%); boa satisfação com o curso, 115 (49,4%); com tempo disponível para atividades acadêmicas, 105 (45,1%).

Em se tratando da caracterização clínica/comportamental de estudantes universitários, observou-se tempo de sono inferior a sete horas, 167 (71,7%); sendo considerada a qualidade do sono insatisfatório, 140 (60,1 %); menos de três refeições por dia, 115 (49,4%); sem atividade física, 140 (60,1%); mais de quatro horas de internet, 122 (52,4%); uso de bebida alcoólica, 74 (31,8%); tabagismo, 21 (9%); uso de outras drogas, 13 (5,6%), destes, 11 - maconha (84,6%) e dois - cocaína/crack (15,4%); 230 (98,7%) negaram qualquer tipo de deficiência; uso de psicotrópico, quatro (1,7%), destes, dois (50%) com prescrição médica e dois (50%) por conta própria, todos com mais de um ano de uso, quatro (100%); sem uso de outras medicações, 216 (92,7%); sem conhecimento da existência do psicólogo

na universidade, 161 (69,1%); sem atendimento pelo psicólogo na universidade, 232 (99,6%); realizavam tratamento psicológico, seis (2,6%); negaram realizar tratamento psiquiátrico, 230 (98,7%).

A Tabela 1 evidencia o detalhamento do percentual de respostas dos participantes do estudo em relação aos 21 itens do Inventário de Depressão de Beck que foram mais frequentes. **Tristeza** – não me sinto triste, 161 (69,1%); **desânimo** – não estou especialmente desanimado quanto ao futuro, 177 (76,0%); **fracasso** – não me sinto um fracasso, 187 (80,3%); **prazer** – tenho tanto prazer em tudo como antes, 134 (57,5%); **culpa** - não me sinto especialmente culpado, 169 (72,5%); **punição** – não acho que esteja sendo punido, 190 (81,5%); **decepção** - não me sinto decepcionado comigo mesmo, 173 (74,2%); **péssimo** – não me sinto de qualquer modo pior que os outros, 120 (51,5%); **suicídio** – não tenho quaisquer ideias de me matar, 212 (91%); **choro** – não choro mais que o habitual, 172 (73,8%); **irritação** – não sou mais irritado agora do que já fui, 101 (43,3%); **interesse** – não perdi o interesse pelas outras pessoas, 131 (56,2%); **decisão** – tomo decisões tão bem quanto antes, 110 (47,2%); **aparência** – não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes, 147 (63,1%); **trabalho** – posso trabalhar tão bem quanto antes, 139 (59,7%); **sono** – não durmo tão bem como costumava, 100 (42,9%); **cansaço** – fico cansado mais facilmente do que costumava, 134 (57,5%); **apetite** – o meu apetite não está pior que o habitual, 140 (60,1%); **peso** – não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente, 147 (63,1%); **saúde** – não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual, 118 (50,6%); **sexo** – não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo, 161 (69,1%).

Tabela 1– Caracterização das respostas do Inventário de Depressão Beck de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira. Oiapoque (AP). N:233

	n	%
1. Tristeza		
Não me sinto triste	161	69,1
Eu me sinto triste	68	29,2
Estou sempre triste e não consigo sair disto	3	1,3
Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	1	0,4
2. Desânimo		
Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	177	76,0
Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	43	18,5
Acho que nada tenho a esperar	8	3,4
Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	5	2,1
3. Fracasso		
Não me sinto um fracasso	187	80,3
Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum	34	14,6
Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos	8	3,4
Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	4	1,7
4. Prazer		
Tenho tanto prazer em tudo como antes	134	57,5
Não sinto mais prazer nas coisas como antes	84	36,1
Não encontro um prazer real em mais nada	7	3,0
Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	8	3,4
5. Culpa		
Não me sinto especialmente culpado	169	72,5
Eu me sinto culpado grande parte do tempo	53	22,7
Eu me sinto culpado na maior parte do tempo	8	3,4
Eu me sinto sempre culpado	3	1,3
6. Punição		
Não acho que esteja sendo punido	190	81,5
Acho que posso ser punido	26	11,2
Creio que vou ser punido	6	2,6
Acho que estou sendo punido	11	4,7
7. Decepção		
Não me sinto decepcionado comigo mesmo	173	74,2
Estou decepcionado comigo mesmo	56	24,0
Estou enojado de mim	3	1,3
Eu me odeio	1	0,4
8. Péssimo		
Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	120	51,5
Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros	90	38,6

	n	%
Eu me culpo sempre por minhas falhas	19	8,2
Eu me culpo por tudo de mal que acontece	4	1,7
9. Suicídio		
Não tenho quaisquer ideias de me matar	212	91,0
Tenho ideias de me matar, mas não as executaria	18	7,7
Gostaria de me matar	1	0,4
Eu me mataria se tivesse oportunidade	2	0,9
10. Choro		
Não choro mais que o habitual	172	73,8
Choro mais agora do que costumava	48	20,6
Agora, choro o tempo todo	2	0,9
Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria	11	4,7
11. Irritação		
Não sou mais irritado agora do que já fui	101	43,3
Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava	92	39,5
Agora, eu me sinto irritado o tempo todo	9	3,9
Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar	31	13,3
12. Interesse		
Não perdi o interesse pelas outras pessoas	131	56,2
Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar	84	36,1
Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas	16	6,9
Perdi todo o interesse pelas outras pessoas	2	0,9
13. Decisão		
Tomo decisões tão bem quanto antes	110	47,2
Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	80	34,3
Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes	40	17,2
Absolutamente não consigo mais tomar decisões	3	1,3
14. Aparência		
Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	147	63,1
Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo	57	24,5
Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo	18	7,7
Acredito que pareço feio	11	4,7
15. Trabalho		
Posso trabalhar tão bem quanto antes	139	59,7

continua...

...continuação - Tabela 1

	n	%
É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	75	32,2
Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa	17	7,3
Não consigo mais fazer qualquer trabalho	2	0,9
16.Sono		
Conseguo dormir tão bem como o habitual	94	40,3
Não durmo tão bem como costumava	100	42,9
Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir	25	10,7
Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	14	6,0
17.Cansaço		
Não fico mais cansado do que o habitual	74	31,8
Fico cansado mais facilmente do que costumava	134	57,5
Fico cansado em fazer qualquer coisa	19	8,2
Estou cansado demais para fazer qualquer coisa	6	2,6
18.Apetite		
O meu apetite não está pior do que o habitual	140	60,1
Meu apetite não é tão bom como costumava ser	75	32,2
Meu apetite é muito pior agora	14	6,0
Absolutamente não tenho mais apetite	4	1,7
19.Peso		
Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	147	63,1
Perdi mais do que 2 quilos e meio	43	18,5
Perdi mais do que 5 quilos	7	3,0
Perdi mais do que 7 quilos	36	15,5
20.Saúde		
Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual	118	50,6
Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação	100	42,9
Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa	10	4,3
Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa	5	2,1
21.Sexo		
Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	161	69,1
Estou menos interessado por sexo do que costumava	55	23,6
Estou muito menos interessado por sexo agora	13	5,6
Perdi completamente o interesse por sexo	4	1,7

Fonte: Autores (2019).

Tabela 2- Caracterização do escore do Inventário de Depressão de Beck de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira. Oiapoque (AP). N:233

	Nenhum	Baixo	Médio	Alto
1.Tristeza	161 (69,1)	68 (29,2)	3 (1,3)	1 (0,4)
2.Desânimo	177 (76,0)	43 (18,5)	8 (3,4)	5 (2,1)
3.Fracasso	187 (80,3)	34 (14,6)	8 (3,4)	4 (1,7)
4.Prazer	134 (57,5)	84(36,1)	7 (3,0)	8 (3,4)
5.Culpa	169 (72,5)	53 (22,7)	8 (3,4)	3 (1,3)
6.Punição	190 (81,5)	26 (11,2)	6 (2,6)	11(4,7)
7.Decepção	173 (74,2)	56(24,0)	3 (1,3)	1 (0,4)
8.Pessimismo	120 (51,5)	90 (38,6)	19 (8,2)	4 (1,7)
9.Suicídio	212 (91,0)	18 (7,7)	1 (0,4)	2 (0,9)
10.Choro	172 (73,8)	48 (20,6)	2 (0,9)	11 (4,7)
11.Irritação	101 (43,3)	92 (39,5)	9 (3,9)	31 (13,3)
12.Interesse	131 (56,2)	84 (36,1)	16 (6,9)	2 (0,9)
13.Decisão	110 (47,2)	80 (34,3)	40 (17,2)	3 (1,3)
14.Aparência	147 (63,1)	57 (24,5)	18 (7,7)	11 (4,7)
15.Trabalho	139 (59,7)	75 (32,2)	17 (7,3)	2 (0,9)
16.Sono	94 (40,3)	100 (42,9)	25 (10,7)	14 (6,0)
17.Cansaço	74 (31,8)	134 (57,5)	19 (8,2)	6 (2,6)
18.Apetite	140 (60,1)	75 (32,2)	14 (6,0)	4 (1,7)
19.Peso	147 (63,1)	43 (18,5)	7 (3,0)	36 (15,5)
20.Saúde	118 (50,6)	100 (42,9)	10 (4,3)	5 (2,1)
21.Sexo	161 (69,1)	55 (23,6)	13 (5,6)	4 (1,7)

Fonte: Autores (2019).

Na Tabela 2, visualiza-se a caracterização dos escores do Inventário de Beck, nos diferentes níveis, com base nas respostas dos discentes investigados. Destacaram-se as classificações nenhum (suicídio=212/91%), baixo (cansaço=134/57,5%), médio (decisão=40/17,2%) e alto (peso=36/15,5%).

Constatou-se prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos do campus investigado, sendo possível comprovar, por intermédio do BDI, que 124 (53%) dos entrevistados não apresentaram depressão ou demonstraram sintomas mínimos; 74 (31,6%) indícios de depressão leve; 31 (13,2%) de depressão moderada; e cinco (2,2%) manifestações de depressão grave.

Com base no teste de consistência, observou-se evidência estatística nas respostas

dos participantes, os quais apresentaram alta consistência interna, apresentando Alfa de Cronbach (0,888) nos 21 itens analisados, deste modo, o resultado refletiu a realidade pesquisada.

DISCUSSÃO

A partir das análises e da busca de literaturas, identificaram-se resultados concordantes com o desta pesquisa, como no estudo que determinou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina, demonstrando que maioria da amostra era do sexo feminino (65,4%)⁷. Outra pesquisa também apontou a prevalência em mulheres (60,63%) e percentual de depressão no sexo feminino (53,45%)⁸, dados que corroboram com este levantamento.

Estudo com amostra de 151 alunos de Medicina de Universidade do Estado do Amapá também evidenciou prevalência do sexo feminino (52,3%), idades entre 21-15 anos (60,9%), solteiros (53,2%), católicos (40,3%), provenientes de outros estados (61,3%), sem filhos (92%), pardos (46,3%), moravam com familiares (64,2%), negaram tratamento psicológico/psiquiátrico (70,3%), realizavam atividades físicas esporadicamente (34,8%), bom relacionamento social dentro e fora do ambiente acadêmico (72,8%), uso esporádico de bebida alcoólica (52,6%), negavam tabagismo (89,4%), dados semelhantes com os deste estudo e outras variáveis que destoaram dos resultados encontrados, como idade e religião⁹.

Ainda, ao relacionar as variáveis sociodemográficas do estudo, com buscas na literatura, pesquisa apontou média de idade de 21,8 anos¹⁰ e outro estudo encontrou predominância da faixa etária inferior a 20 anos¹¹, dados que contrapõem esta investigação. Sobre a religião, esta foi fortemente suscitada em estudo com 251 universitários em Mato Grosso, Brasil,

no qual 78% dos estudantes autodeclararam religiosos¹², dados que corroboram esta pesquisa.

Variável que merece ser frisada é o desenvolvimento de atividades laborais concomitante com a vida acadêmica, fator importante que pode contribuir para o surgimento de sintomas patológicos, pois os acadêmicos não estão envolvidos exclusivamente com as atividades pedagógicas, podendo gerar prejuízo mental e dificuldades durante o processo de ensino-aprendizagem¹³. Pesquisa concilia tal fato, mostrando, dentre os acadêmicos entrevistados, que maior parte trabalha (79%) ou realiza alguma atividade laboral¹⁴.

No que tange aos escores do instrumento para análise das sintomatologias encontradas nos entrevistados, o Inventário de Depressão de Beck, obteve-se resposta com boa distribuição na classificação da depressão, o que possibilitou a identificação do alfa de Cronbach de 0,888, refletindo a realidade pesquisada e mostrando escore de 47% dos entrevistados com algum grau de depressão, variando de leve a grave.

Portanto, diante da análise dos dados apontados neste estudo, parte significativa da amostra apresentou algum espectro de depressão. O grau mais evidenciado foi 53,0% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos. Comparando esses dados com outro estudo¹⁵ que descreveu a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade de Itaúna, no centro-oeste mineiro, observou-se que 56,7% de acadêmicos com sintomas em nível mínimo e 20,0% em nível moderado de depressão, dado semelhante ao estudo em tela.

Outra pesquisa que objetivou verificar a ocorrência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal do Paraná, apontou que 181 estudantes responderam à pesquisa, sendo 42% da Psicologia, 11% da Medicina, 22% da Letras e 25% da Nutrição, com idades entre 17 e 52 anos, em que 26,52% apresentaram sintomas classificados como depressão grave; 34,25% com depressão moderada; 24,31%, depressão

A partir das análises e da busca de literaturas, identificaram-se resultados concordantes com o desta pesquisa, como no estudo que determinou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina, demonstrando que maioria da amostra era do sexo feminino (65,4%)⁷. Outra pesquisa também apontou a prevalência em mulheres (60,63%) e percentual de depressão no sexo feminino (53,45%)⁸, dados que corroboram com este levantamento.

Estudo com amostra de 151 alunos de Medicina de Universidade do Estado do Amapá também evidenciou prevalência do sexo feminino (52,3%), idades entre 21-15 anos (60,9%), solteiros (53,2%), católicos (40,3%), provenientes de outros estados (61,3%), sem filhos (92%), pardos (46,3%), moravam com familiares (64,2%), negaram tratamento psicológico/psiquiátrico (70,3%), realizavam atividades físicas esporadicamente (34,8%), bom relacionamento social dentro e fora do ambiente acadêmico (72,8%), uso esporádico de bebida alcoólica (52,6%), negavam tabagismo (89,4%), dados semelhantes com os deste estudo e outras variáveis que destoaram dos resultados encontrados, como idade e religião⁹.

Ainda, ao relacionar as variáveis sociodemográficas do estudo, com buscas na literatura, pesquisa apontou média de idade de 21,8 anos¹⁰ e outro estudo encontrou predominância da faixa etária inferior a 20 anos¹¹, dados que contrapõem esta investigação. Sobre a religião, esta foi fortemente suscitada em estudo com 251 universitários em Mato Grosso, Brasil, no qual 78% dos estudantes autodeclararam religiosos¹², dados que corroboram esta pesquisa.

Variável que merece ser frisada é o desenvolvimento de atividades laborais concomitante com a vida acadêmica, fator importante que pode contribuir para o surgimento de sintomas patológicos, pois os acadêmicos não estão envolvidos exclusivamente com as atividades pedagógicas, podendo gerar prejuízo mental e dificuldades durante o processo de ensino-aprendizagem¹³. Pesquisa concilia tal fato,

mostrando, dentre os acadêmicos entrevistados, que maior parte trabalha (79%) ou realiza alguma atividade laboral¹⁴.

No que tange aos escores do instrumento para análise das sintomatologias encontradas nos entrevistados, o Inventário de Depressão de Beck, obteve-se resposta com boa distribuição na classificação da depressão, o que possibilitou a identificação do alfa de Cronbach de 0,888, refletindo a realidade pesquisada e mostrando escore de 47% dos entrevistados com algum grau de depressão, variando de leve a grave.

Portanto, diante da análise dos dados apontados neste estudo, parte significativa da amostra apresentou algum espectro de depressão. O grau mais evidenciado foi 53,0% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos. Comparando esses dados com outro estudo¹⁵ que descreveu a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade de Itaúna, no centro-oeste mineiro, observou-se que 56,7% de acadêmicos com sintomas em nível mínimo e 20,0% em nível moderado de depressão, dado semelhante ao estudo em tela.

Outra pesquisa que objetivou verificar a ocorrência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal do Paraná, apontou que 181 estudantes responderam à pesquisa, sendo 42% da Psicologia, 11% da Medicina, 22% da Letras e 25% da Nutrição, com idades entre 17 e 52 anos, em que 26,52% apresentaram sintomas classificados como depressão grave; 34,25% com depressão moderada; 24,31%, depressão leve; e 14,92% apresentaram sintomas mínimos de depressão ou nenhum sintoma, apesar de público com faixa etária próxima a deste estudo, perceberam-se percentuais distintos dos encontrados nesta pesquisa¹⁶.

Estudo⁹ que objetivou conhecer a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em estudantes de Medicina, da Universidade Federal do Amapá, mostrou que dos 151 alunos, constituindo amostra de 80,0% da população estudada, 69 (45,7%) apresentaram algum grau de depressão, 32 (21,2%) características de depressão leve a

moderada, 27 (17,8%) depressão moderada a grave e 10 (6,6%) sintomas depressivos graves, pesquisa realizada no mesmo estado lócus desta pesquisa, com índices de graus que se assemelharam ao público investigado.

Outro inquérito realizado, que tinha por objetivo conhecer a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, mostrou que dentre os 400 acadêmicos avaliados, houve predomínio de jovens do sexo feminino, solteiros, procedentes de Uberlândia e que moravam com os pais. A prevalência de sintomas depressivos foi de 79%, sendo 29% com grau leve; 31% moderado; e 19,25% grave¹⁷, realidade distinta da que foi pesquisada, com percentual de níveis de depressão mais elevados.

Em estudo mais recente que identificou o índice de prevalência de depressão entre alunos das diversas áreas, os resultados indicaram que 74,4% dos alunos se encontravam sem depressão; 19,5% apresentaram sintomas depressivos leves; 5,4% depressão moderada; e 0,7% depressão severa. O percentual de alunos sem depressão na área de humanas foi de 20,9%; saúde, 19,7%; e exatas, 33,6%¹⁸, dados também discordantes do encontrado neste inquérito.

Outra pesquisa que avaliou a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos dos cursos da área da saúde nos semestres iniciais, apresentou o seguinte resultado: 55,8% foram classificados como sem sintomatologia depressiva; 26,6% com sintomatologia leve/moderada; 13,6%, moderada/grave; e 4%, severa. Ou seja, 44,4% dos acadêmicos da área da saúde apresentaram algum grau de sintomas depressivos, de acordo com o IDB¹⁹, dados que se aproximam deste estudo.

Pesquisa que objetivou identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e respectivas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários, mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino, solteira, natural da capital do estado e morava com os pais. A prevalência de depressão foi de 30,2%²⁰,

índice inferior ao desta pesquisa.

Outro inquérito, que objetivou identificar os casos de depressão e os níveis de prevalência em acadêmicos de Enfermagem, em instituição de ensino de Brasília, apontou que 57 (62,6%) apresentaram níveis de depressão mínima; 23 (25,2%) se situavam na faixa de depressão leve a moderada; 10 (10,9%) relataram depressão moderada a grave; e um (1,1%) manifestou quadro de depressão grave²¹, sendo possível perceber dados divergentes, quando se tratam de graus mínimos, e dados próximos aos demais níveis de depressão, quando comparados aos achados desta pesquisa.

Estudo que objetivou identificar a tendência depressiva entre acadêmicos dos cursos de saúde de uma universidade pública, identificou maior prevalência em 41,0% dos universitários, dados que se aproximam aos deste estudo.

Em junho de 2018, realizou-se estudo transversal, descritivo, entre estudantes de Medicina, matriculados no primeiro ano da faculdade. Entre os 100 estudantes pesquisados, identificou-se prevalência de sintomas depressivos mínimos ou ausência de depressão (53%), porém entre os demais, as probabilidades de depressão foram: 38% para leve, 7% para moderada e 2% para grave²², números próximos aos resultados desta pesquisa.

A partir do comparativo dos dados encontrados com estudos realizados, pode-se inferir que os sintomas depressivos dos estudantes do campus investigado ora se assemelham, ora são menores e, em alguns contextos, são maiores, especulando, assim, que por se tratar de região fronteira muito específica, de difícil acesso, torna o município de Oiapoque uma cidade pacata, sem muito estresse, quando comparada a grandes cidades dos estudos previamente realizados, sendo, portando, aspecto positivo para o não desencadeamento de sintomas depressivos, mas, por outro lado, pode-se afirmar que esse distanciamento pode contribuir para o surgimento dos sintomas, uma vez que, ao se tratar de uma instituição de ensino em área interiorana, a dificuldade é ainda maior. O distanciamento

do local das aulas, deslocamento para atividades práticas na capital e afastamento da família e cônjuges contribuem para que o emocional fique comprometido. Assim, quando se tem uma série de fatores contribuindo para uma negação da estabilidade emocional atrelada à física, é fatídico que sintomas de depressão surjam com mais frequência.

Desse modo, apesar da diversidade dos resultados, este estudo apontou maior parte dos entrevistados sem depressão/grau mínimo, contrapondo a hipótese inicialmente levantada que sugeria alta frequência, devido às condições físicas e sociais as quais os estudantes investigados são submetidos. Destaca-se, ainda, que parte considerável dos alunos são provenientes de base escolar fragilizada, sendo fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, pois necessitam redobrar os estudos para acompanhamento e formação pedagógica. Mais da metade (59,7%) são alunos e trabalhadores, tendo que dividir os afazeres e conseguir a tão almejada formatura. Apesar disso, não foi possível proceder à inferência a tal fato, a partir dos dados levantados.

Em suma, reflete-se acerca da situação vivenciada e desvela-se sobre a necessidade de medidas e ações preventivas, a fim de garantir melhoria da qualidade de vida dos estudantes

e dos mecanismos de enfrentamento voltados para o controle de sintomas, garantindo, assim, melhor desempenho no processo de formação e preservação do bem-estar cognitivo e emocional, temáticas relevantes nas áreas da Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Pública.

Portanto, programas que valorizem a saúde mental devem ser implantados nas universidades, com intuito de oferecer equilíbrio mental e psicológico aos acadêmicos, uma vez que as transformações que o processo de formação exige são grandes e nem sempre fáceis de lidar. A necessidade de acompanhamento psicológico é vital para melhor qualidade de vida e menor convívio com o sofrimento, haja vista que a saúde mental é emergencial.

Tendo em vista essa premissa, no campus investigado, há presença de serviço de atendimento psicológico, uma vez que existe profissional qualificado para o atendimento dos acadêmicos, porém, observaram-se, de acordo com os dados, que a comunidade desconhecia esse serviço e não fazia uso deste. Assim, não basta oferecer os serviços, é preciso que cheguem a quem necessita deles. A promoção da qualidade de vida mental é importantíssima para comunidade acadêmica, uma vez que enfrenta dificuldades, no intuito da promoção à saúde e prevenção de agravos.

CONCLUSÃO

O tema prevalência de sintomas depressivos na universidade transfronteiriça pesquisada é inédita, sendo de grande potencialidade, devendo outros pesquisadores, estudantes e professores aprofundar o debate sobre a prevalência de depressão entre os estudantes universitários pesquisados, a fim de arraigar a temática com estudos mais avançados, ressaltando, assim, que neste estudo, apesar de possuir consistência interna, os dados não podem ser generalizados para outros contextos, sendo esta a maior limitação desta pesquisa.

Especulava-se maior índice dos sintomas depressivos entre os estudantes investigados, pelas condições físicas e sociais do campus estudado, portanto, o resultado foi antagônico à hipótese deste estudo. Assim, ao identificar os sintomas depressivos, por meio do inventário de Beck, constataram-se sintomas depressivos nos acadêmicos, apesar de não serem a maioria, porém, merece atenção que 47% do total possuíam algum sintoma, sinal de que está ocorrendo algo e alguma medida deve ser tomada com relação a essa situação, uma vez

que a universidade possui setor de atendimento psicológico que, de forma geral, é pouco divulgado.

A despeito dos índices abaixo do esperado, urge reflexão aprofundada acerca de melhorias do apoio psicopedagógico aos discentes, na disseminação do serviço realizado no setor psicológico do campus, a fim de minorar mais ainda o percentual dos níveis depressivos

e fomentar estratégias adequadas ao enfrentamento dos problemas relacionados à vida acadêmica, desvelando a necessidade de medidas e ações preventivas, a fim de garantir melhoria da qualidade de vida dos estudantes e dos mecanismos de enfrentamento voltado para o controle de sintomas, garantindo, assim, melhor desempenho no processo de formação e preservação do bem-estar cognitivo e emocional.

REFERÊNCIAS

- 1- Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(Suppl 1):6-11. DOI: 10.1590/S1516-44461999000500003.
- 2- World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates. [Internet]. Geneva, 2017. [cited 2020 Jan 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
- 3- Lopes CS, Hellwig N, Silva GA, Menezes PR. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *Int J Equity Health.* 2016;15:154. DOI: 10.1186/s12939-016-0446-1
- 4- Carneiro AM, Baptista MN. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad.* 2012;3(2):166-78.
- 5- Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, 13 dez. 2012.*
- 7- Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):135-42. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014.
- 8- Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):97-102. DOI: 10.1590/1981-5271v29.2-015.
- 9- Oliveira GS, Rocha CA, Santos BEF, Sena IS, Fávoro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *Rev Med Saude Brasília.* 2016;5(3):186-99.
- 10- Maltoni J, Palma PC, Neufeld CB. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Pisco.* 2019; 50(1). DOI: 10.15448/1980-8623.2019.1.29213.
- 11- Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):55-65. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.
- 12- Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS.* 2016;1(2):218-30.
- 13- Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtividade e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Psicologia Escolar e Educacional, SP.* 2017;21(3):609-19. DOI: 10.1590/2175-3539/2017/0213111132.
- 14- Medeiros PP, Bittencourt FO. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. *Rev Psic.* 2017;10(33):43-55.
- 15- Silveira MP, Silva TF, Souza RSB. Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna – MG. *Revista de Ciências e Estudos Acadêmicos de Medicina.* 2017;7:10-26. DOI: 10.14295/online.v10i33.594.
- 16 - Krefer L, Vayego AS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2019;11(28):170-81.
- 17 - Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):315-23. DOI: 10.1590/S0100-55022008000300006.
- 18- Rezende AM, Vieira EMS, Basili JOV, Goulart M, Ferreira SR, Barreto MAM. Sintomas depressivos entre alunos de graduação: levantamento em instituição de ensino do interior do Rio de Janeiro. *Cadernos UniFOA.* 2010;5(1):60.
- 19- Paulim CP, Reis GA. Frequência de sintomas depressivos nos estudantes da área da saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.
- 20- Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos FDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl. 5):2169-75. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0752.
- 21- Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *REME.* 2014;18(2):392-7. DOI: 10.5935/1415-2762.20140030.
- 22- Gil I, Maluf EC, Souza TSC, Silva JYF, Pinto MCS. Análise transversal de sintomas depressivos em estudantes de Medicina: prevalência no primeiro ano de graduação. *Rev Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental.* 2018;7(2):99-118.

Recebido em março de 2020.

Aceito em julho de 2020.